

УДК 371.333:377.4

## ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ: РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ

М. В. Гребеник, О. М. Масик, Н. І. Ярема, Т. Б. Лазарчук

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”*

## DISTANCE LEARNING IN POST-GRADUATE EDUCATION: REALITIES AND PROSPECTS

M. V. Hrebenyk, O. M. Masyk, N. I. Yarema, T. B. Lazarchuk

*SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky”*

З метою прогностичної оцінки попиту та готовності лікарів до дистанційної форми післядипломного навчання методом анкетування були опитані 172 практикуючих та лікарів-інтернів терапевтичного профілю. Виявлено, що загалом 82 % лікарів мають можливість користуватися комп'ютером з доступом в мережу Internet, про рівні опанування персональним комп'ютером за градаціями користувач та досвідчений користувач повідомили 48,8 та 4,7 % відповідно, переважно у віці до 40 р. Лише 13,4 % респондентів впевнено уявляли форму і зміст дистанційного навчання, а 66,3 % лікарів надавали перевагу очному. Разом з тим, 48,3 % опитаних прихильно ставляться до запровадження дистанційного навчання в систему післядипломної освіти. Зроблено висновок, що для реалізації дистанційного навчання слід завершити законодавче її врегулювання, а перспектива повноцінного функціонування цієї системи серед лікарського загалу найбільш реально очікувати в найближчі п'ять років.

172 doctors and interns were questioned with the purpose of the prognostic evaluation of the request and doctors' wiliness to the distance learning in post-graduate education by the questionnaire method. It was determined that in general 82 % of the doctors have the opportunity to use the computer with internet access, 48,8 % and 4,7 % notified about the acquire levels of the personal computer by such gradients as user and experienced user accordingly, mostly in the age till 40 years old. Only 13,4 % of the respondents certainly revealed the form and content of the distance learning, and 66,3 % of doctors preferred to the traditional learning. Considering, that 48,3 % of the questioned favourably applied to the introduction of the distance learning in the post-graduate education system. There was made a conclusion that it is needed to take the lawgiving settlement to accomplish the realization of the distance learning, and the prospective of the completed functioning of this system among the doctors is the most real to expect closely in 5 years.

**Вступ.** Головною змістовною новизною наказу МОЗ України № 484 від 7 липня 2009 р. “Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах” (порівняно з попереднім наказом № 73 від 18 травня 1994 р.) є запровадження контролю за безперервними самоосвітою і підвищенням кваліфікації лікарів в міжтестастійний період. Являючи собою варіант запровадження світового досвіду у цій сфері попри, на нашу думку, переважно формальні, частково – змістовні недоліки [1], нововведення цього наказу заслуговують цілкового схвалення. Особливою привабливістю, як з позицій самого лікаря в міжтестастійний період (врешті-решт, 10 балів!), так і самою новизною (і за формою, і за змістом) для наших умов, відрізняється пункт 3 додатка 1 наказу “Підвищення кваліфікації за дистанційною формою навчання у закладах (на факультетах) післядипломної освіти”, який фактич-

но легалізував таку форму в післядипломній освіті. Перебуваючи у статусі мало не пріоритетної форми безперервного професійного розвитку лікарів (саме такий термін рекомендує WFME (World Federation for Medical Education – Всесвітня федерація медичної освіти) у країнах Заходу, у нас поки що реалізація такого проекту обмежується створенням методичного забезпечення окремих курсів у різних навчальних, в тому числі – медичних, закладах. Причиною такого стану речей є відсутність нормативної складової такого процесу (наказ Міністерства освіти і науки України “Положення про дистанційне навчання у закладах післядипломної освіти” від 20.10.2010 р. все ще залишається проектом). Врешті-решт, вказаний документ таки буде затверджений і залишиться лише запровадити дистанційне навчання (ДН) в якості форми безперервного професійного розвитку лікарів. Проте широка практична реалізація такого

проекту можлива лише за умови достатнього попиту на нього, першочергово – через готовність практичних лікарів сприймати сам формат такого навчання з суб'єктивних та об'єктивних причин. Найвагомішою є остання (хоча і суб'єктивні мотивації також вагомі), а саме – ступінь оволодіння комп'ютерною технікою як обов'язкової умови забезпечення ДН.

**Основна частина.** Метою нашого дослідження була прогностична оцінка попиту та готовності лікарів до дистанційної форми післядипломного навчання.

Об'єкт дослідження – 172 практикуючих і лікарів-інтернів терапевтичного профілю (середній вік  $36,4 \pm 12,5$  р. (від 23 до 70 р.)). Предмет дослідження – оцінка співвідношення між зацікавленістю в дистанційній формі післядипломної освіти та оцінкою масштабів її реалізації.

Для виконання мети дослідження була складена спеціалізована анкета із 17 запитань з прикладеними до них закритими (альтернативними і вибірковими) та відкритими запитаннями. При розробці анкети керувалися загальновизнаними стандартами соціологічних досліджень [2]. Усі запитання стосувалися трьох умовних розділів: а) переважно анкетних та професійних даних; б) даних щодо наявності комп'ютерної техніки, можливостей доступу до мережі Internet та рівня оволодіння персональним комп'ютером; в) даних з особистого сприйняття ДН як форми. Запитання, внесені в анкету, були валідизовані шляхом попереднього пілотного тестування. Основне анкетування проводилося анонімно, особисто, без встановлення часових рамок у присутності викладача, після інструктажу та доведення мети дослідження. Загальні дані про респондентів представлені в таблиці 1.

**Таблиця 1.** Загальна характеристика учасників анкетування

Параметр	Абсолютна кількість	Відсоток
вік:		
до 30 років	76	44,2
від 31 до 40 років	33	19,2
від 41 до 50 років	32	18,6
51 рік і старші	31	18,0
стать:		
чоловіча	52	30,2
жіноча	120	69,8
спеціальність:		
терапевтична (власне терапевти і кардіологи)	44	25,6
загальна практика – сімейна медицина	37	21,5
медицина невідкладних станів	41	23,8
інтерни	50	29,1

Переважна кількість практикуючих лікарів працювала в медичних закладах I (32,2 %) та II (48,3 %) рівня акредитації. Половина опитаних проживали в м. Тернополі, 29,1 % – в районних центрах, 5,8 % – в селищах міського типу і 15,1 % – в селах.

Другий блок анкети стосувався рівня “комп'ютеризації” респондентів у широкому розумінні цього терміна. Анкетування виявило достатньо сприятливу картину у розділі доступності до комп'ютера, підключеного до мережі Internet. Переважна більшість (65,2 %) учасників анкетування повідомила про наявність такої техніки у власному користуванні, 8,1 % могли вільно користуватися комп'ютером вдома чи на робочому місці, 8,7 % – в іншому місці, 9,9 % планували придбати комп'ютер; разом з тим, привертає увагу те, що 8,1 % лікарів не бачили потреби в наявності комп'ютера. Таким чином, 82 % опитаних має можливість користуватися комп'ютерною технікою з підключенням до мережі Internet (зауважуємо, що мова йде про фізичну наявність техніки, а не про здатність користу-

вання нею). Аналіз цієї позиції анкети згідно з застосованими нами віковими проміжками показав, що частота наявності комп'ютера у власності приблизно однакова (мінімум – 58,1 % у когорті понад 51 р.; максимум – 77,6 % в осіб до 30 р.). Разом з тим, відсутність планів щодо його придбання максимально поширена серед осіб, старших за 51 р. (28,5 %), та мінімально – у віці 41–50 р. (12,5 %). Неочікуваним виявилось те, що попри високу забезпеченість комп'ютерною технікою серед молоді до 30 р. (77,6 %), усе ж таки 18,5 % серед них придбати її не планують.

Для авторів виявилось несподіваним те, що досліджень з проблеми доступності комп'ютерної техніки для лікарів дуже мало. За оцінкою Т. М. Думенко, проведеною у 2010 р. [3], така можливість є у 57,2 % лікарів. За даними російських авторів, доступ до мережі Internet має лише половина лікарів-терапевтів [4].

Визначення градацій рівня опанування комп'ютерною технікою нами були сформовані шляхом компіляції з різних літературних джерел. На нашу думку,

дефініція цих градацій така: початківець (вміє включити та виключити комп'ютер, працювати з одною чи більше програм MS Office, обмежено користуватися Internet), користувач (вільно працює з програмами MS Office та здійснює пошук інформації в Internet), досвідчений користувач (вільно встановлює

та працює з багатьма комп'ютерними програмами, ліквідовує проблеми на фізичному та програмному рівні), програміст (вміє створювати комп'ютерні програми за допомогою мов програмування).

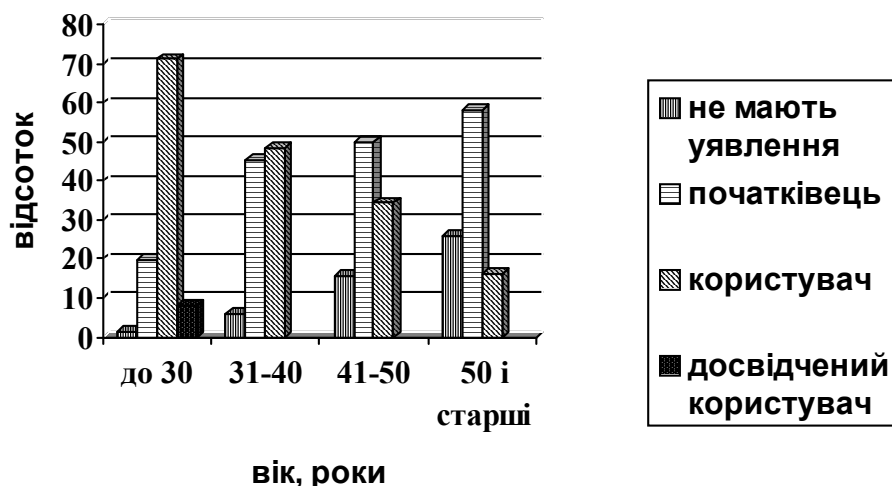
Отримані нами результати самооцінки лікарів представлені в таблиці 2.

**Таблиця 2.** Рівень опанування лікарями персональним комп'ютером

Параметр	Абсолютна кількість	Відсоток
рівень опанування комп'ютерною технікою:		
не маю жодного уявлення	16	9,3
початківець	64	37,2
користувач	84	48,8
досвідчений користувач	8	4,7
програміст	—	—

Отримані дані важко оцінити як оптимістичні, адже навички приблизно половини лікарів недостатні для роботи в мережі Internet. Разом з тим, певного оптимізму надають дані В. Е. Казєннова і співавт. [5], згідно з якими усього лише п'ять років тому усього 26 і 23 % лікарів на селі і в місті, відповідно, були здатні працювати з персональним комп'ютером. За

нашими результатами, навички (або їх відсутність) оволодіння персональним комп'ютером не залежали від місця проживання респондентів. Очікуваним є більш досконале опанування персональним комп'ютером обернено пропорційно віку лікарів. За отриманими нами результатами, ця гіпотеза виявилася достатньо продуктивною (рис. 1).



**Рис. 1.** Рівні опанування персональним комп'ютером залежно від віку лікарів.

Насамперед, дуже чітко видно, що частота категорії осіб, які не мають жодного уявлення про персональний комп'ютер, зростає по експоненті з 1,3 % у віці до 30 р. до 25,8 % у лікарів, старших за 51 р.; приблизно за таким же принципом зростає і відсоток початківців (19,7 і 58,1 % відповідно). Зворотним напрямком характеризується частота користувачів, а досвідчені користувачі реєструвалися лише в групі до 30 р. Категорія “програміст”, за даними самооцінки, не реєструвалася. Загалом, ці дані узгоджуються з опублікованими Т. М. Думенко [3].

Наступні блоки запитань нашої анкети стосувалися власне дистанційної форми післядипломної освіти. Враховуючи її принципову іноваційність в наших

умовах, слід було би передбачити низький рівень обізнаності лікарського загалу з її положеннями. З іншого боку, інтенсивність публікацій в спеціалізованій і популярній пресі на цю тему, принаймні протягом останніх кількох років, могла би позитивно вплинути на обізнаність лікарів. За нашими даними, 34,9 % лікарів нічого не знають про ДН, 51,7 % мають лише поверхневе уявлення про неї, а лише 13,4 % впевнено уявляють і форму, і його зміст. На нашу думку, це є свідченням вкрай недостатньої популяризації ДН, адже за умов активної роботи Міністерства освіти і науки по її запровадженню виникне суттєвий дисонанс між намірами і затребуваністю ДН з боку лікарів. Першим кроком в пропаганді ДН з боку МОЗ

України є наказ № 484 від 7 липня 2009 р. “Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах”. Більш глибокий аналіз цієї позиції анкети залежно від спеціальності, рівня медичного закладу і місця проживання виявив монотонність показників. Найбільша кількість осіб, які не мали жодного уявлення про ДН, реєструвалася в віковому діапазоні 41–50 р. (43,8 %), найменше тих, хто впевнено уявляв і форму, і зміст, були лікарі у віці 51 р. і старші (9,7 %). Знаменним є те, що наймолодші лікарі, які найбільш активно працюють в мережі Internet, не відрізнялися обізнаністю з цього питання.

Не виключено, що такий стан речей відобразився на результатах опитування на предмет вибору форми післядипломного навчання. Із запропонованих варіантів, 66,3 % (мінімум 60,6 %, максимум – 74,2 %) лікарі надали перевагу очній з відвідуванням усіх навчальних занять на циклах спеціалізації, а лише 23,3 % – власне ДН; інші лікарі не змогли визначитися з пріоритетною формою. Тим не менше, 59,3 % лікарів вважають себе здатними сприймати інформацію через комп’ютер без особистого контакту з викладачем (зростання показника обернено пропорційно до віку), а 40,7 % – ні (переважно в групі 40 р. і старших). Таким же розподілом і тенденціями позитивних і негативних відповідей відзначалася самооцінка про готовність пройти тестування на здатність дистанційного сприймання навчального матеріалу (за тестами Міністерства освіти і науки України) – 52,3 та 47,7 % відповідно.

Найбільшими прихильниками ДН із зв’язком через мережу Internet виявилися, як і очікувалося, лікарі до 30 р. (34,2 %), хоча і серед них найбільш популярною була очна форма післядипломного навчання (63,2 %). Проте на запитання про запровадження ДН в систему післядипломної освіти 48,3 % лікарів поставилися до цього прихильно, 25,7 % не змогли визначитися і приблизно така ж кількість (25 %) не підтримали цю ідею. Цікаво, що головними прихильниками ДН були лікарі-інтерни (63,6 %), а найбільше негативних відповідей отримано від лікарів загальної практики – сімейної медицини (38,3 %). Незважаючи на неоднакову прихильність до ДН, ми виявили, що більше 60 % усіх респондентів незалежно від віку чи спеціальності надають перевагу паперовому чи поєднаному (паперовому та будь-якому виду електронного) носію інформації, а сприйняття лише електронного носія позитивно сприймають не більше 10 % лікарів. Вкрай важливим пунктом цього блока запитань, врешті-решт, його квінтесенцією, є висвітлення сприйняття лікарями співвідношення форми і

змісту ДН з позиції мотивації. В загальній когорті респондентів розподіл виявився наступним. 19,2 % лікарів обрали би ДН лише з формальних міркувань, а саме – отриманням балів для чергової переатестації, 33,7 % – змістовними міркуваннями (підвищення кваліфікації), а 47,1 % – поєднанням обох мотивів. Цікаво, що ухил в бік формальної мотивації відбувається пропорційно віку, відповідно – і стажу практичної роботи лікарів (39,6 % в групі 51 р. і старших порівняно з 8,3 % – до 30 р.), а зростання вагомості змістовних міркувань – навпаки (42,9 % в групі до 30 р. і 18,6 % – у віці 41–50 р.). Загалом, позитивним є превалювання потреби саме змістовної складової.

Ми отримали обґрунтовані дані щодо часу, який курсант може приділяти ДН упродовж тижня. Загалом, 66,9 % опитаних могли би виділити для цього не більше 4-х годин. Займатися протягом 5–10 годин могли б 19,2 % лікарів, 11–15 годин – вдвічі менша кількість. Цікаво, що 5,2 % оцінили свої можливості в 16 і більше годин. Як і слід було би очікувати, лікарі-інтерни віддавали би ДН суттєво більше часу, ніж лікарі з досвідом роботи. Очевидно, що оцінка останніх є найбільш реалістичною. Узагальнивши її, ми виявили, що 87,5 % лікарів готові навчатися до 4-х годин на тиждень, 8,4 % – 5–10 годин і 4,1 % – 11–15 годин. Причому, 72,1 % лікарів надають перевагу асинхронному режиму навчання і лише 25,6 % – в реальному часі; для 2,3 % опитаних вибір режиму не важливий.

Таким чином, отримані нами результати анкетування відображають недостатньо сформовану у практичних лікарів інформаційну культуру, як вміння цілеспрямовано отримувати, обробляти і використовувати інформацію для потреб практики і професійного спілкування [6]. Інформаційна культура на сьогодні є обов’язковим атрибутом загальної культури, а мотивацією для її розвитку повинна бути внутрішня потреба, а не примус. Позитивним є те, що за нашими даними саме потреба у підвищенні кваліфікації є домінуючим мотивом у лікарів.

Цілком відображається в результатах нашого анкетування давно сформована точка зору психологів про те, що ДН не може бути повною заміною традиційного навчання, адже ніщо не зможе повною мірою замінити живе спілкування з викладачем ту освітню атмосферу, котра складається безпосередньо між суб’єктами навчального процесу. Тому електронне навчання повинне використовуватися як доповнення, яке збагачує традиційний освітній процес [7], як і вважають анкетовані нами лікарі. Потрібно зазначити, що є достатньо обґрунтована (рандомізоване конт-

рольоване дослідження) альтернативна точка зору, за якою ДН за ефективністю аналогічне традиційному інтерактивному [8].

Найсуттєвішим негативом результатів анкетування слід вважати недостатню компетентність в користуванні персональним комп'ютером, недостатню саме для того, щоб успішно здійснювати ДН. Враховуючи виявлену нами вікозалежність комп'ютерної грамотності, активне залучення до комп'ютерних технологій студентів навчальних закладів і со-

годнішніх лікарів-інтернів, оптимістичний прогноз належної готовності лікарів до ДН слід очікувати не раніше ніж через 5 років.

**Висновки:** 1. Для реалізації ДН, як форми безперервної післядипломної освіти, слід завершити законодавче її врегулювання.

2. Повноцінне функціонування системи ДН серед лікарського загалу, враховуючи вікозалежність в опануванні комп'ютерною технікою, найбільш реально очікувати в найближчі п'ять років.

### Література

1. Нове положення про атестацію лікарів : перший досвід запровадження та міркування з удосконалення / М. В. Гребеник, О. М. Масик, О. Є. Самогальська [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 146–148.
2. Ядов В. А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности / В. А. Ядов. – [3-е изд., испр.]. – Москва : Омега-Л, 2007. – 567 с.
3. Думенко Т. М. Вивчення задоволення потреб лікарів України у достовірній інформації про лікарські засоби // Укр. мед. часопис. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/3008>
4. Нестеров В. Г. Анализ использования глобальной телекоммуникационной сети информационных ресурсов врачами-терапевтами поликлиник / В. Г. Нестеров, Е. В. Нестерова // Информационные системы и технологии. – 2009. – № 6. – С. 88–93.
5. Казённов В. Е., Аминова Л. И., Федорова Н. М. Дальневосточный интернет-форум 2007. 25–27 апреля 2007 г., региональная научно-практическая конференция для специалистов в области информационных технологий [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dvif.ru/about/history/2004/doklad>
6. American Library Association. Presidential Committee on Information Literacy. Final Report. (Chicago: American Library Association, 1989. – 18 p.
7. Прокофьева Т. Ю. Становление и развитие дистанционного обучения в мире [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.samoupravlenie.ru/29-09.php>
8. Comparison of the instructional efficacy of Internet-based CME with live interactive CME workshops: a randomized controlled trial/ M. Fordis, J. E. King, C.M. Ballantyne et al. // JAMA. – 2005. – Vol. 294, № 9. – P.1043–1051.